

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0027441

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HILHAM LATIFA

Date de naissance : 15/03/56

Adresse : Habitude

Tél. : 06 24 60 60 38

Total des frais engagés : 400 + 1500 + 155 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 02/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/06/22		C.S	1500	
		SCA		
		Cerch		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE AZOUZA Dr MEHDI EL MAKKLOUF Tel: 06 61 06 92 32	26.9.22	155,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACE AZOUZA Dr MEHDI EL MAKKLOUF Tel: 06 61 06 92 32	26.09.22	Scans cérébraux	voir facture

AUXILIAIRES MEDICAUX

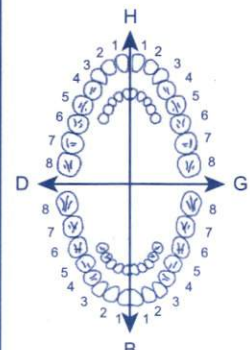
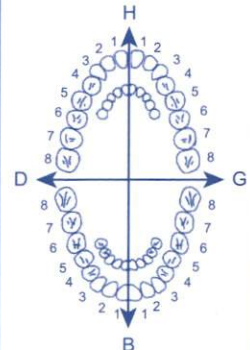
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 26/09/22

Dr. Hachem Latifi

PPV: 22DH20
PER: 05/24
LOT: L1676

1. Cardeli' France

22,20

3 x 1

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V: 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NT0
6 118001 160044

2 -

ARCOXIA

133,00

3 x 1

TOTAL = 155,20

PHARMACE MZOURA
DR ME DIBBA
Tél: 06 61 06 92 32

Dr. NACIRI Zakaria
Urgence



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جريدة الواريس

Casablanca, le 28/09/12

N. Michen lotife

- Age = 66 ans

- ATCD = DZ

- Re = T.C suite à une chute

de la hauteur, hématome
occipitale de l'axe crânien

TDM Crânien

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-09-2022

Facture N° 17755/22

A. Identification

N° Dossier : CJO22I26111144

N° Identifiant : 067082/22

Nom & Prénom : Mme HICHAM LATIFA

C.I.N : B222076

Adresse : BD SIDI ABDERRAHMANE IMM 78 2 EME ETAGE APPT 3 HY RAHA CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-09-2022

Date Sortie : 26-09-2022

Médecin traitant : DR. NACIRI ZAKARIA

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	SCANNER CEREBRAL		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. NACIRI ZAKARIA (GENERALISTE)		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
TOTAL GENERAL						1 900,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 98 37 48

AKDITAL
Clinique Jerrada Oasis
مصنعة جرادة اوكسس



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

26/09/2022

PATIENT : HICHAM LATIFA

PRESCRIPTEUR: DR. NACIRI ZAKARIA

SCANNER CEREBRAL

TECHNIQUE :

Acquisition spiralee millimetrique sans injection de produit de contraste.

Reconstructions multi planaires.

RESULTATS :

• **Au niveau de l'etage sous tentoriel :**

Quatrieme ventricule en place.

Tronc cerebral de morphologie et de densite normales.

Morphologie normale des lobes cerebelleux, du vermis ainsi que des citernes de la base.

• **Au niveau sus tentoriel :**

Absence d'anomalie parenchymateuse suspect.

Absence d'hemorragie intra ou peri cerebrale.

Structures medianes en place.

Noyaux gris de morphologie et de densite normales.

Developpement symetrique des cavités ventriculaires et des sillons, la convexite n'est pas modifiee.

Repartition harmonieuse de la substance blanche et de la substance grise.

Absence de trait de fracture osseux.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie traumatique visible sur cet examen.

Merci de votre confiance.

DR. AKDITAL
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48